

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 運営理念を念頭に日々ケアに取り組んでいる。職員にも理念を伝え実践に取り組んでいる。 | 法人理念については玄関に掲示し来訪者の目にふれるようにしている。家族に対しては利用契約時に「その人らしい、豊かな暮らし」という理念に沿った支援方針について説明している。職員は理念の持つ意味を理解し日々の支援に取り組んでおり、リーダー会議、全体会議の席上振り返りの場を持ち実践に繋げている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 散髪は近くの理容院の方が継続してきてくださっている。毎年行っていた地域との交流はコロナ禍で以前ほど行えていない。中学生よりアルミ缶を集めた収益で贈呈品を今年も頂いた。 | 開設以来、自治会協力費を納め、岩船地区の一員として参加出来る行事には積極的に参加し地域の一員として活動してきたが、新型コロナの影響を受け全ての地域行事が中止となり残念な状況が続いている。そのような中、今年も地域の中学生がアルミ缶集めをした収益金の中から「猫の写真集」を購入し届けてくれ感謝している。コロナ収束後には各種ボランティアの受け入れや地域の高校生、中学生との交流活動を積極的に再開する予定でいる。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | コロナ禍の為地域の方たちとは交流できていない為近年は出来てない。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催していたが、コロナ禍のため、書面での報告を年6回行っており、活動状況を報告している。メンバーの方々にはご意見やご要望もお聞きしている。 | 平常時には家族代表、区長、民生委員、市高齢者支援課職員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回開催している。現在は新型コロナの影響を受け書面での開催となり、利用状況、行事報告、研修会報告、行事予定、事故報告等、書面にてお届けしている。合わせて「ご意見・ご要望用紙」を返信用封筒に同封してお届けし、いただいた意見はサービスの向上に繋げている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議には市の担当者がの職員が参加している。相談が生じた場合にはその都度連絡をとっている。 | 市高齢者支援課とはコロナの感染対策、ワクチン接種等様々な事柄について相談している。市のオンラインによる感染症対策の勉強会に参加している。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し職員が対応して行っている。市の介護相談員の来訪は現在休止となっているがコロナ収束後は再開する予定である。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしない為の研修を行っている。日中は玄関の施錠をしないようにしている。また身体拘束適正化委員が毎月の会議で身体拘束がなかったか話し合いをしている。 | 法人の方針として拘束のないケアに取り組んでいる。外出傾向の強い利用者もなく玄関は日中開錠されている。転倒、落下危惧のある方がおり、家族と相談の上、センサーマットを使用する方が若干名、足元センサー使用の方が三分の二強おり、安全確保に繋げている。毎月の法人の身体拘束適正化委員会に管理者が出席し、それを受けホーム内の全体会議の席上徹底を図るようにしている。合わせて年1回、身体拘束ゼロに向けた勉強会を行い意識を高め、拘束のない支援に取り組んでいる。 | |

グループホームなかの

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止について研修を行って、防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 権利擁護に関する制度を理解し、成年後見制度を利用している家族の支援をしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居契約を結ぶときは、家族に十分相談し、話し合い、理解を頂くよう務めている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者からの意見を取り入れ、ご家族からは面会時や電話で個別にお話している。 | 意思表示の難しい利用者が若干名いるが表情やしぐさから要望を受け止めるようにしている。他の方は問い掛けや話の中で意見・要望を聞くようにしている。家族の面会は新型コロナの影響を受け事前に連絡を頂き、窓越しでの面会が続いている。また、例年、毎年6月に行う家族会と10月の秋祭りの2回は参加者が多く盛況のうちに行っているが、コロナの影響を受け中止とし残念な状況となっており、早期の収束を願っている。そうした中、利用者のホームでの様子は毎月発行されるホーム便り「なかの通信」と一人ひとりの写真を添えた担当職員の手書きの手紙を家族にお届けし喜ばれている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 全体会議やリーダー会議などで意見を聞く機会を設けている。また、希望があれば個別で面談をし意見を聞いている。業務中に出た意見や提案も検討し運営に反映している。 | 毎月のリーダー会議の中で全体会議の中身を検討し、それを受け全体会議を行い、業務の進め方、改善点、利用者一人ひとりのカンファレンス等を行い、サービスの向上に繋げている。また、法人として目標管理制度があり、職員は年間目標を立て自己評価を行い、年2回管理者による個人面談が行われスキルアップに繋げている。小さな子どもがいる職員も数名おり、職員同士で勤務時間帯の見直し等も行い、お互いカバーし合い気持ちを一つにし働きやすい職場作りに取り組んでいる。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員の個々の努力や実績を配慮し、話し合いの上でリーダー、マネージャー等の役職になれる仕組みを作っている。 | | |

グループホームなかの

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 職員は段階に応じて外部研修を受ける機会や資格取得の為にスキルアップ手当を設けている。内部研修も定期的に行っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 長野県宅老所・グループホーム連絡会、日本認知症グループホーム協会に加入している。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 本人との話し合いを重視し、できるだけ付き添い本人の不安を最小限にできるよう努め、信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 家族の面会時に心配している事、困っている事など気軽に相談できるように配慮し少しでも早く信頼関係を築けるようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 相談を受けた際には、本人と家族の状況を評価し、本人と家族が真に望んでいる支援を模索し情報提供に務めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 一緒に作業をしている中でも、利用者の方に教えて頂き共に支え合い生活をするという関係作りをしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族と連絡をできるだけ取るようにし、相談、状況報告をしながら、一緒に暮らしてなくても共に本人を支えるという関係が築けるように務めている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 利用者が住んでいた近所の方や友人からの電話や窓越しの面会(コロナ禍の為)を受け入れている。 | 入居間もない利用者については近所の方、親戚の方より問い合わせがあり窓越しでの面会を行っている。お孫さんと手紙のやり取りをされている方がおり、職員が代筆して返事を出している。また、携帯電話をお持ちの方がおり、家族と連絡を取り合っている。買い物に出掛けることが難しい状況が続いているので「お菓子」「パン」「飲み物」等、希望を聞き、職員が代わって馴染みの店で買い物をし手渡している。 | |

グループホームなかの

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず に利用者同士が関わり合い、支え合えるような 支援に努めている | 利用者同士共に適切な関わりができるよ う、場合によっては職員が間に入り関係を 取り持ったり、調整したりしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関 係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族 の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 必要な場合は、退去後も利用者の状況把 握や家族から話があればその都度対応す る。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握 に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し ている | 一対一の会話や、本人の言動からの意向、 希望、気持ちを尋ねたり察したりすること で把握に努めている。落ち着かれないとき には静かな場所で一対一で話を聞くように している。ケアプラン作成時には必ず把握 している。 | 殆どの利用者は意思表示の出来る状況にあり、飲み 物や洋服等、自分で選べる方については好みの物を 幾つか用意して選んでいただくようにしている。職員 と利用者が1対1で話をする時間を大切に、特に同 じ話を繰り返したり、落ち着かない表情になった時 には優しく寄り添い希望を受け止めるようにしている。 また、日々の支援の中で気づいた事柄については個人 記録に記し、出勤時や夜勤時に確認し職員全体で情 報を共有し意向に沿えるようにしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環 境、これまでのサービス利用の経過等の把握に 努めている | 日々の会話、個人ファイルの生活史、フェ ースシート等を使用し、これまでの様子、食 物の好き嫌いなどの把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する 力等の現状の把握に努めている | 一人ひとりの一日の様子を個人記録に記入 したり、カンファレンスの時の話し合いを通 して把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方 について、本人、家族、必要の関係者と話し合い、 それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即 した介護計画を作成している | 本人、家族からの思いや意見を聞いて、定 期的にリーダー会議や全体会議を実施し、 ケアに携わっているスタッフでまず「本人の 困っていることは何か」という視点から介護計 画を作成している。 | 職員は2～3名の利用者を担当し、家族への手紙の 作成、薬の管理、口腔・栄養関係のスクリーニング用 紙の作成、科学的介護推進に関する評価表の作成 を行っている。家族の希望は電話で聞き、担当職員 が作成した資料を基に全体会議で話し合い、計画作 成担当がプラン作成を行っている。入居時は2～3ヶ 月の暫定プランで様子を見て本プラン作成に繋げ、 基本的には6ヶ月で見直しを行い、状態に変化が見 られた時には随時の見直しをし、一人ひとりに合った支 援に繋げている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を 個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら 実践や介護計画の見直しに活かしている | 個人記録、連絡ノート、医療ノート、日報を 使用し、スタッフ同士で情報を共有し、実践 や介護計画の見直しに生かしている。 | | |

グループホームなかの

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 通院の支援、外出の支援などその時々に応じて対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 季節の行事や誕生会に地域で活動しているボランティアを招いたり、地域のイベントに参加させて頂いていたが、コロナ禍でできていない。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人及び家族の希望を大切に、入居後も希望があれば同じかかりつけ医で継続できるようにしている。変更する場合は本人及び家族に相談して決めている。 | 入居時に医療機関についての希望を聞き、ホームとしての取り組みについて説明をしている。現在、入居前からのかかりつけ医利用の方が数名おり、家族と職員が手分けをして1~2ヶ月に1回、受診に向いている。他の三分の二強の方はホーム協力医の月2回の往診で対応し、往診時には薬局の薬剤師が同席し、薬の情報提供や飲み方のアドバイス等も行っている。また、契約の訪問看護師の来訪が週1回あり、利用者の健康管理と合わせ医師との連携が取れている。歯科については必要に応じ協力歯科の受診で対応している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | かかりつけ医の看護師や訪問看護師と相談しながら健康管理を行っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した場合は安心して医療に専念できるようにし、家族とも話し合い病院関係者と情報提供を行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 「重度化した場合における指針」を作成し、本人または家族に説明同意を得るようにしている。かかりつけ医、看護師、スタッフ、家族を交えて話し合いを行い、スタッフ間でも共有するようにしている。 | 重度化した際の指針があり利用契約時に説明し同意書にサインを頂いている。食事が摂れない等、状態に変化が見られ終末期に到った時には家族、医師、訪問看護師、ホームで話し合いの場を持ち、家族の意向を確認の上、医師の指示の下、改めて看取り計画書に同意を頂き、看取り支援に移行している。この1年以内に2名の方の看取りを行い、コロナ禍ではあるが家族には感染対策を取っていただき最期の時を居室で共に過ごしていただいたという。また、看取り時には利用者が好まれていた音楽を流し過ごしていただいた。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時や事故対応発生時はマニュアルに添って対応している。応急手当の初期対応の研修も行っている。 | | |

グループホームなかの

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 災害時避難訓練、水害時避難訓練を年2回実施。岳南消防署員の方にも参加して頂いている。 | 年2回併設デイサービスと合同で防災訓練を行っている。7月には消防署員参加の下、火災を想定した夜間想定避難訓練を行い、2階の利用者をエアーストレッチャーを用いて階段下の1階へ移動し避難訓練を行った。合わせて水消火器を使っての消火訓練、発電機の使用確認等も実施した。12月には水害想定で1階の利用者を2階へ移動しての避難訓練を行った。備蓄については「水」「缶詰め」「レトルト食品」等が3日分準備されており、賞味期限を確認しながら入れ替えも行っている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | トイレ、入浴の声掛けは他の利用者に聞こえないよう声の大きさに配慮している。また、利用者が一人になってから行い、丁寧な言葉使いも心がけている。 | 声掛けをする時には周りに配慮をして大きな声にならないように近くで話し掛け、利用者の前では他の利用者の話をしないようにしている。また、排泄介助の際には居室ドアを必ず閉めるよう徹底している。声かけは基本的には苗字に「さん」付けでお呼びしているが、同じ苗字の方がいる場合は下の名前でお呼びしている。入室の際にはノックと声掛けを忘れないよう心掛けている。更に、職員は年2回法人で行うプライバシー保護に関する研修会に参加し、意識を高め支援に取り組んでいる。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 飲み物は利用者の希望を聞いて選べるよう予め好みそうなメニューを用意している。食事でも利用者の希望を取り入れるなど色々な場面で自分の希望を表せるように支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 安心して食事をして頂けるようその人のペースで食事が摂れるように支援したり、会話も本人のペースで話せるようゆったりと聞いて過ごしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | およそ2ヶ月に1回近隣の美容師、理容師にホームへきて頂く、利用者の希望に応じカットを行っている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | その月の行事に合わせた献立や個人の好みを取り入れた献立を考えている。また、個人の嗜好に合わせ個別の対応も行っている。配膳、洗い物、テーブル拭きなどそれぞれのできることを声を掛けながら行っている。 | 殆どの利用者は自力で食事ができ、食べることを楽しみにされている。献立は法人の管理栄養士が立てた1ヶ月分の献立を基にアレンジして調理している。月1回の行事や誕生日会の際には「刺身」「から揚げ」「オムライス」「ラーメン」等、利用者の希望に合わせて好きな物を提供するようにしている。また、3時のおやつ時間には「ホットケーキ」「ゼリー」「プリン」「お好み焼き」等を職員と共に手作りし楽しんでいる。 | |

グループホームなかの

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 管理栄養士が栄養計算をし献立を作成している。食事や水分がなかなか摂れないときは本人の好きな物を出したり、食べやすい環境を作っている。食事量、水分量は毎日記録し、一人ひとりがどの程度摂取したか把握している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄用紙を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。リハビリパンツ、パット、ポータブルトイレを使い分け、その方に合わせた排泄誘導をしている。 | 自立の方が若干名、一部介助の方が三分の二弱、全介助の方が三分の一という状況である。職員は利用者一人ひとりのパターンを把握しており、起床時、おやつ時、食事時、就寝前など定時の声掛けと利用者一人ひとりの状況に合わせてトイレ誘導を行い、スムーズな排泄に繋げている。排便については排泄表を用い、3日間排便がない場合は排便コントロールを行い、お茶を中心に1日1,000cc以上の水分摂取を心掛け、排便促進に繋げている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 毎朝乳製品を摂るようにしたり、体操などで体を動かすよう心がけている。また、トイレで腹部マッサージもおこなっている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴の状況や本人の希望を聞き支援している。 | 全利用者何らかの介助が必要な状況となっている。基本的に週2回の入浴を行っている。入浴拒否の利用者がいるが無理強いせずタイミングを計り、人を変えたりして対応している。また、車いす使用の方についてはシャワーチェアを用い対応している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 眠れないときは本人が眠くなるまでリビングでスタッフとお茶を飲んだり、テレビを観たりしゆったりと過ごすようにしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | お薬情報を個別ファイルに挟みいつでも閲覧できるようにしたり、医療ノートで情報を共有し、用法、用量の理解に努めている。月2回薬剤師が訪問するので、薬の理解を深める機会になっている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 洗濯物畳み、庭での野菜収穫など利用者それぞれの力に合わせた家事などの支援を行っている。季節の花や花壇を飾ったりしている。 | | |

グループホームなかの

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 散歩や買い物など利用者の希望に添って行っていたが、コロナ禍で全くできていない。毎年鑑賞していた中学校の音楽会や中山晋平少年少女合唱団の定期演奏会、地域の行事なども中止になってしまい参加できていない。 | 室内でも車いす使用の方が多くおり、外出時は杖・歩行器使用の方が数名、車いす使用のかたが三分の二強という状況である。コロナ禍で外出が難しい状況が続いているが天気の良い日には近くの神社まで散歩したり春から秋にかけてはホームの畑で野菜作りをしたり収穫を楽しんでいる。春には近くの公園までドライブを兼ねお花見に出掛け、また、季節に合わせてドライブに出かけ車窓から変わり行く自然や街の様子を眺め色々と感じている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 買い物へ行き、食べたい物や必要な物を選び購入する支援を行っていたが、コロナウイルスが流行してからは、本人の希望を聞き、スタッフが代理で購入している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 利用者の希望により、家族へ電話したり、受けつたりの支援をしている。手紙の返事の代筆も行っている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節の花を飾ったり、食事作りなどの生活に伴う音、匂い、光が感じられるようにしている。 | キッチンから見渡せるリビングや食堂には花々が飾られ、季節感が感じられる。食事テーブルとソファが置かれゆったりとした環境の中、利用者はテレビを見たり、体操で体を動かしたり、好きな歌を楽しみ、自由な日々を送っている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | リビング、和室、居室、洗面台横のベンチなど休める所を選べるように工夫している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室に本人、家族と相談しながら使い慣れた物や好みの物を配置するようにしている。また、本人にとって理解しやすい環境作りを工夫している。 | 居室は整理整頓が行き届き、清潔感が漂い、大きなクローゼットが設置され、暮らし易い造りとなっている。持ち込みは自由で、家族と相談の上、使い慣れた整理タンス、イス、テレビ、ハンガーラック、仏壇等が持ち込まれ、家族の写真等に囲まれ思い思いの生活を送っている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | フロア内はバリアフリーであり、歩行機能が低下してもできるだけ歩行器や杖、手引きで歩けるよう支援している。 | | |